

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER POSYANDU

TENTANG ASI EKSLUSIF : *LITERATURE REVIEW*

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan



Oleh :

Ineu Apriani

41801700013

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :

LITERATURE REVIEW : UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER
POSYANDU TENTANG ASI EKSLUSIF
KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : INEU APRIANI
NIM : 4180170013

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Ujian Proposal
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing 1



Eki Pratidina, S.Kp., MM

Pembimbing 2



Widyawati, S.Kp

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan Metode Literature riview ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Para Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Pada Tanggal Mei 2020

Mengesahkan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Hikmat, AMK, S.Pd., MM

Penguji II



Irfan Safarudin, S.Kep., Ners

Universitas Bhakti Kencana
Dekan Fakultas Keperawatan



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ineu Apriani
NPM : 418010013
Fakultas : Keperawatan
Prodi : D3 Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul :
"Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu tentang ASI Eksklusif".

Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 24 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Pembimbing 1

Eki Pratidina,S.Kp.,MM

Widyawati,S.Kep.,Ners

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah mencurahkan nikmat dan karunia-Nya yang diberikan kepada hamba-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Literature Riview ini tepat waktu meskipun terdapat ketidak sempurnaan. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dalam menyusun laporan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapat pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes., selaku ketua YPPKM Bhakti Kencana
2. Dr Entris Sutrisno, M.Si., Apt., Selaku Rektok Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. R. Siti Juadiah, S.Kp., M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Keperawatan
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep., Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
5. Eki Pratidina, S.Kp., MM., Selaku dosen pembimbing I dan Selaku Wali kelas III A yang telah memberikan arahan, bimbingan serta dorongan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis ini.
6. Widyawati, S.Kp., Selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan serta dorongan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis ini.

7. Seluruh staf dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan ilmu selama Pendidikan
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya mamah dan bapak yang telah memberikan kasih sayang, yang selalu berjuang dalam hal apapun, terimakasih juga atas dukungan materil, nasehat serta do'a yang selalu di panjatkan untuk kemudahan dalam membuat Karya Tulis ini.
9. Yang tercinta kakak-kakak ku semua, Teh ita yulita, teh ira febrianti, a sendi setiadi, dan a dena Juliana yang selalu memberikan suport.
10. Yang tercinta Rizki Fakhur Rozi, S.Pd yang selalu memberikan suport, do'a, dukungan moril, materil, dan teman keluh kesah tentang Karya Tulis ini.
11. Keluarga besar yang selalu memberikan dukungan.
12. Sahabat tersayang di Asrama dan di majalaya. Terimakasih atas kebersamaan, nasehat, dan dukungan. Khususnya sahabat asrama terimakasih sudah menjadi teman keluh kesah, teman susah cari makan, dan teman belajar selama 3 tahun dalam menyelesaikan pendidikan di Universitas bhakti kencana bandung.
13. Teman – teman angkatan XXIII terutama kelas III A penulis ucapkan terimakasih atas kebersamaan selama menempuh pendidikan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Semoga segala bantuan dan dorongan yang telah mereka berikan mendapat balasan yang sesuai bermanfaat dan berguna bagi semua pihak terutama rekan – rekan mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung dan pembaca pada umumnya

Bandung, 14 September 2020



Peneliti
INEU APRIANI

Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung
Tahun 2020

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kenyataan bahwa banyak Kader Posyandu yang tidak melakukan penyuluhan terhadap ASI Eksklusif karena terbatasnya pengetahuan yang dimiliki. Maka dari itu perlunya Upaya Peningkatan Pengetahuan Bagi Kader Posyandu tentang ASI Eksklusif. Menurut Cynthia, dkk menyebutkan bahwa pada tahun 2018 cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hanya 37,3%. ASI Eksklusif sangat penting sebagai upaya mencegah malnutrisi pada bayi baru lahir usia 0-6 bulan dan merupakan makanan pertama bagi bayi baru lahir yang menyediakan energi, membantu tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan Populasi Jurnal Nasional dan Jurnal Internasional, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, pengumpulan data menggunakan 7 sumber jurnal.

Hasil Kajian literature berdasarkan penelitian Nancy Swanida Henriette sebanyak 28 Kader Posyandu meningkat pengetahuannya setelah dilakukan pelatihan, berdasarkan penelitian A.Kartikasari sebanyak 38 Kader Posyandu meningkat pelatihan, berdasarkan hasil penelitian Nurul Astuti Huriah sebanyak 24 Kader Posyandu meningkat pengetahuannya setelah dilakukan pelatihan berdasarkan penelitian Widia Lestari, menyebutkan bahwa Kader Posyandu belum sama sekali melakukan promosi kesehatan tentang ASI Eksklusif karena terbatasnya pengetahuan. Berdasarkan penelitian Dina Zakiyatul Fuadah sebanyak 10 Kader Posyandu meningkat pengetahuannya setelah dilakukan workshop, dan berdasarkan hasil penelitian Happy Dwi Apriliana sebanyak 32 Kader Posyandu meningkat pengetahuannya setelah dilakukan workshop. Terbukti bahwa upaya peningkatan pengetahuan yang paling efektif dapat diperoleh dari Pelatihan.

Kata Kunci : Asi Eksklusif, Pengetahuan, Kader Posyandu

Daftar Pustaka :

1 Buku (2014-2018)

25 Jurnal (2010-2020)

Diploma III Program of Nursing
Bhakti Kencana University Bandung City
Year 2020

ABSTRACT

This research is based on the fact that many Posyandu Cadres do not counsel exclusive breast milk due to limited knowledge. Therefore, the need for Knowledge Improvement Efforts for Posyandu Cadres on Exclusive Breast Milk. According to Cynthia, et al mentioned that in 2018 exclusive breastfeeding coverage in Indonesia was only 37.3%. Exclusive Breast Milk is very important as an effort to prevent malnutrition in newborns aged 0-6 months and is the first food for newborns that provides energy, helps optimal growth both physically and mentally. This study uses descriptive methods with The Population of National Journals and International Journals, sampling techniques used are purposive sampling, data collection using 7 journal sources.

The results of literature study based on the research of Nancy Swanida Henriette as many as 28 Posyandu Cadres increased their knowledge after training, based on the research of Nurul Astuti Huriah as many as 24 Posyandu Cadres increased their knowledge after training based on Widia Lestari research, mentioning that Posyandu Cadres have not at all done health promotion about Exclusive Breast milk due to limited knowledge. Based on the research of Dina Zakiyatul Fuadah as many as 10 Posyandu Cadres increased their knowledge after the workshop, and based on the research results of Happy Dwi Apriliana as many as 32 Posyandu Cadres increased their knowledge after the workshop. It is proven that the most effective knowledge improvement efforts can be obtained from training.

Keywords : Exclusive Asi, Knowledge, Posyandu Cadres

Bibliography :

1 Book (2014-2018)

25 Journal (2010-2020)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Pengetahuan	8
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	8
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	11
2.2 Konsep Kader Posyandu	11
2.2.1 Definisi Kader Posyandu	11
2.2.2 Fungsi dan tugas Kader Posyandu	12
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kinerja Kader Posyandu	14
2.2.4 Upaya peningkatan pengetahuan Kader Posyandu.....	16
2.3 Konsep ASI Eksklusif	19

2.3.1 Definisi ASI Eksklusif.....	19
2.3.2 Komposisi ASI	21
2.3.3 Manfaat ASI Eksklusif	23
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif	26
2.3.5 Cara pemberian ASI	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1 Desain penelitian	32
3.2 Variabel penelitian	33
3.3 Populasi	33
3.4 Sampel	34
3.5 Tahapan literature riview	34
3.5.1 Merumuskan masalah	34
3.5.2 Mencari dan mengumpulkan data/literature.....	34
3.6 Pengumpulan Data	35
3.7 Etika penelitian	36
3.8 Lokasi penelitian	37
3.9 Waktu penelitian	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
BAB V PEMBAHASAN	48
BAB VI KESIPULAN DAN SARAN	56
6.1 Kesimpulan	56
6.2 Saran	56
6.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	56
6.2.2 Peneliti selanjutnya.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58

DAFTAR TABEL

Tabel. 4.1 Jurnal Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang ASI Eksklusif	39
---	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Langkah-langkah kajian literatur	32
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi KTI
Lampiran 2 Hasil Cek Plagiarsm

BAB I

PENDAHULUAN

I.I Latar Belakang

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berpengaruh terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Indonesia pun masuk negara dengan permasalahan gizi nomor 5 di dunia. Permasalahan gizi yang dimaksud adalah malnutrisi yang mengarah pada *stunting*, *wasting*, dan *overweight* (Ismael, 2014). Menurut Riskesdas 2018 Angka kejadian balita sangat pendek (*stunting*) mencapai 30,8%, balita sangat kurus (*Wasting*) 10,2% dan balita gemuk (*Overweight*) 8%. Kartiningrum (2015) dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa penyebab kematian balita karena malnutrisi 50%. Dan resiko kematian pada balita dengan malnutrisi lebih dari 13 kali lebih besar dibandingkan balita yang normal.

Menurut Bappenas dan UNICEF (2017) menyebutkan bahwa tujuan pembangunan dalam penanganan malnutrisi dan kelaparan pada tahun 2030 dapat menjadi solusi untuk mengurangi masalah kesehatan terutama gizi, dan dapat ditekankan prevalensinya bahkan diharapkan tidak ada lagi masalah gizi yang terjadi. Untuk mencegah angka kejadian kematian bayi bisa dilakukan dengan kegiatan pemberian ASI Eksklusif untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, imunisasi untuk perlindungan terhadap beberapa penyakit, penimbangan guna memantau berat badan, dan rehidrasi oral untuk penanggulangan diare pada bayi. (Profil Anak Indonesia, 2018)

ASI Eksklusif sangat penting sebagai upaya untuk mencegah malnutrisi pada bayi baru lahir 0-6 bulan. Menurut penelitian Astuti (2017) Air Susu Ibu merupakan makanan pertama bagi bayi baru lahir yang menyediakan energi dan nutrisi terbaik. Pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan sangat penting karena dapat membantu tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan juga kecerdasan bayi (Pudjiadi, dalam penelitian Jumiati 2014).

WHO dan UNICEF merekomendasikan bahwa bayi tidak diberikan makanan apapun kecuali ASI. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di berikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama sesuai kebutuhan bayi dengan tidak menggunakan botol, dot, dan empeng (Dewi dan Sunarsih, dalam penelitian Swari (2018)) . Pemberian ASI Eksklusif pada usia 0-6 bulan, dilakukan terus menerus dengan memberikan makanan aman dan bergizi hingga usia 2 tahun atau lebih. (InfoDATIN Kemenkes RI, 2018). *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030*, menyebutkan bahwa memberikan ASI dapat menjadi salah satu langkah awal untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan sejahtera.

Angka cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih kurang dari angka yang diharapkan yaitu 80%. Pada tahun 2012 hanya mencapai 42%, tahun 2013 54,3%, tahun 2015 41,9% dan tahun 2018 hanya mencapai 37,3%. *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016 menunjukkan pemberian ASI di dunia hanya 38%. (Cynthia, Suryawan and Widiassa, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menyatakan proporsi pola pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia lebih banyak

memberikan ASI parsial yaitu memberikan ASI dengan tambahan susu formula sebelum usia 6 bulan sebanyak 79,8%. (InfoDATIN Kemenkes RI, 2018).

Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama sangat terbatasnya tenaga konselor ASI di masyarakat, belum maksimalnya kegiatan edukasi terkait pemberian ASI Eksklusif, dan pembinaan kelompok pendukung ASI (Astika, dalam penelitian Jumiati (2014)). Upaya yang dapat dilakukan masyarakat untuk mendapatkan pengetahuan tentang masalah kesehatan dapat diperoleh dari kegiatan Posyandu. (Djuhaeni, Gondodiputro and Suparman, 2010).

Posyandu merupakan pelayanan yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM). Program posyandu meliputi Gizi, KIA, imunisasi, dan penanggulangan diare (Depkes RI, dalam penelitian Farma Handika (2016)).

Menurut Depkes RI dalam penelitian Jumiati 2014 menyatakan bahwa Tenaga konselor ASI atau biasa disebut kader hanya menjadi pelaksana kegiatan posyandu tanpa mengetahui tugas dan peran kader itu sendiri. Keberhasilan kegiatan posyandu tidak terlepas dari kerja kader di masyarakat. Kader lebih sering menjadi pelaksana kegiatan di Posyandu saja tanpa tahu tugas dan peran Kader itu sendiri. (Depkes RI, dalam penelitian Jumiati (2014)). Menurut Harisman dalam penelitian Jumiati (2014) Keberhasilan dalam kegiatan posyandu tidak terlepas dari kerja keras seorang Kader. Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

yang memadai bagi Kader Posyandu menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader itu sendiri, lemahnya informasi serta kurangnya koordinasi dengan petugas kesehatan akan menyebabkan rendahnya cakupan deteksi dini tumbuh kembang pada balita.

Jumlah Posyandu yg tersebar di Indonesia sebanyak 266.827 posyandu. setiap posyandu kurang lebih 3-4 kader per posyandu nya dan hanya 2876 orang yang baru mengikuti pelatihan. melihat jumlah tersebut masih banyak kader yang belum memahami dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader (Suhati, dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat (2014)).

Tugas yang dilakukan Kader Posyandu yaitu mengajak keluarga untuk mendorong ibu dalam agar memberikan ASI secara Eksklusif dan memberikan edukasi pada ibu hamil, ibu pasca persalinan tentang pentingnya menyusui (Astuti, 2017). Menurut Apriliana (2018) Kader Posyandu mempunyai peran dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan salah satunya yaitu melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Hal ini di dukung dengan hasil penelitian Tafti *et al* (2011) di Yard Iran menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan kepada Kader Posyandu berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan dalam pencegahan prevalensi penyakit (Aprilina, 2018). Oleh karena itu perlu menyelenggarakan pelatihan bagi Kader Posyandu untuk menambah pengetahuan dan keterampilan Kader Posyandu (Depkes RI, dalam penelitian Jumiati (2014)).

Kinerja seorang Kader Posyandu dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, pelatihan, motivasi, sikap, dan masa kerja. Setelah diberikan pengetahuan

tentang kesehatan terutama pemberian ASI Eksklusif diharapkan kader Posyandu dapat memberdayakan masyarakat dengan melakukan penyuluhan guna memberikan pengetahuan pentingnya pemberian ASI Eksklusif sejak dini. (Andira, Abdullah and Sidik, 2012)

Menurut notoatmodjo dalam penelitian Endang Suprihatin (2018) menyatakan bahwa pengetahuan dapat terbentuk karena adanya pemahaman-pemahaman baru. Upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan dapat diperoleh dari penyuluhan, promosi, pelatihan dan workshop dengan melibatkan Tim Penggerak PKK, bidan dan tenaga kesehatan. Hal ini dapat memberikan pemahaman kesehatan dan juga dapat mendorong/mendukung suksesnya tujuan kesehatan. (Malonda and Sanggelorang, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian (Nancy Swanida Henriette, 2020) tentang upaya peningkatan pengetahuan Kader Posyandu dalam kegiatan pelatihan pendampingan pemberian ASI Eksklusif pada 28 Kader Posyandu didapatkan hasil 76,07% sebelum pelatihan dan di dapatkan hasil 93,04% sesudah pelatihan. hal tersebut di dukung hasil penelitian (Happy Dwi Apriliana, dkk, 2017) Pengaruh workshop tentang ASI Eksklusif pada Kader Posyandu balita menyebutkan bahwa hasil penelitian pada 32 Kader Posyandu di dapatkan hasil 56,2%, sebelum workshop dan di dapatkan hasil 100% sesudah workshop dalam rentang skor 0-100%. Berdasarkan hasil penelitian (Nurul Astuti, 2017) tentang Peningkatan pengetahuan kader posyandu dalam manajemen laktasi melalui metode ceramah, hasil penelitian pada 24 kader posyandu sebelum dilakukan pelatihan di dapatkan hasil

85,8% dan setelah diberi pelatihan 91,08 % dengan rentang skor 100%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa Kader Posyandu perlu diberi informasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan agar dapat memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat terutama ibu melahirkan dan ibu menyusui.

Melihat fenomena diatas peneliti tertarik melakukan *literature riview* dengan judul “Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu tentang ASI Eksklusif”

I.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu tentang ASI Eksklusif

I.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penulisan literature riview ini adalah mengetahui Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu tentang ASI Eksklusif

1.3.2 Tujuan khusus

Mengidentifikasi Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu tentang ASI Eksklusif berdasarkan definisi

1.4 Manfaat

Manfaat dari penelitian Karya Tulis Ilmiah dengan metode literature riview

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat menjadikan pilihan yang tepat dalam upaya peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan, workshop, pelatihan, dan promosi terhadap kader posyandu pada pembelajaran keperawatan komunitas.

1.4.2 Manfaat praktis

1) Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis dan peneliti dalam mempelajari dan menganalisis berbagai jurnal yang terlibat dalam literature review.

2) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yaitu tentang faktor-faktor yang mendukung motivasi kader posyandu

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep pengetahuan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018) Pengetahuan yaitu hasil dari tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek dan pengetahuan akan terbentuk setiap mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018) Pengetahuan memiliki 6 tingkatan, yaitu :

- 1 Tahu (*know*), kemampuan dalam mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2 Paham (*comprehension*), kemampuan menjelaskan kembali tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3 Aplikasi (*application*) , kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari.
- 4 Analisis (*analysis*), kemampuan untuk menjabarkan, menggambarkan, membedakan dan mengelompokan materi yang berkaitan dengan objek yang telah dipelajari.

- 5 Sintesis (*synthesis*), kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam satu bentuk yang baru. Atau bisa di sebut juga mensintesa yaitu kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap satu rumusan yang telah ada.
- 6 Evaluasi (*evaluation*), kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek yang telah dilakukan.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Budiman dan Riyanto, , dalam penelitian Endang Suprihatin (2018) menyebutkan pengetahuan seorang dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu :

1 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses untuk mengubah sikap dan prilaku seseorang atau kelompok untuk mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin cepat penerimaan dan pemahaman suatu informasi.

2 Informasi

Informasi adalah suatu teknik untuk menyimpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengumumkan dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh oleh pendidikan formal maupun non formal, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. jika orang yang berpendidikan rendah sering mendapatkan informasi maka pengetahuan menjadi meningkat

3 Sosial budaya

Tradisi atau budaya yang dilakukan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuannya. Jika yang dilakukan baik maka pengetahuan seseorang itu baik, tetapi jika yang dilakukan buruk maka pengetahuan itu menjadi buruk.

4 Ekonomi

Status ekonomi dapat menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang.

5 Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan karena ada hasil timbal balik yang di proses dalam mendapatkan pengetahuan.

6 Pengalaman

Pengalaman adalah proses dalam memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah dan digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan. Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun oranglain.

7 Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh makin bertambah. Tetapi setelah melewati usia madya (40-60th) daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

2.2 Konsep Kader Posyandu

2.2.1 Definisi Kader Posyandu

Menurut karwati, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018) Kader posyandu merupakan seseorang atau tim sebagai tenaga posyandu yang berasal dari masyarakat, yang dapat menggerakkan dan memperdayakan masyarakat agar tercipta masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat. Menurut Depkes dalam penelitian Endang Suprihatin (2018) Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat yang disetujui oleh LKMD dengan syarat yaitu memiliki kemauan dan kemampuan bekerja secara sukarela, bisa membaca dan menulis huruf dengan jelas.

Kader posyandu adalah pengelola posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat melalui musyawarah dalam kegiatan pembentukan posyandu. Salah satu tugas kader yaitu melakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan. (Menurut Kemenkes dalam penelitian Aprilina (2018))

Kader Posyandu mempunyai peranan penting yaitu mengajak keluarga untuk dapat mendorong ibu dalam memberikan Air Susu Ibu secara Eksklusif agar bayi tumbuh sehat dan juga dapat memberikan edukasi pada ibu hamil dan ibu pasca persalinan tentang menyusui (Astuti, 2017)

Pentingnya peran seorang Kader Posyandu dalam meningkatkan kesehatan masyarakat memerlukan Kader Posyandu yang mempunyai

pengetahuan yang luas, hal ini di dukung dengan penelitian Tafti *et al* (2011) yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan kepada Kader Posyandu berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan dalam pencegahan prevalensi penyakit. (Aprilina, 2018).

Posyandu merupakan pelayanan yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang meliputi program KIA, gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare (Depkes RI, dalam penelitian Farma Handika (2016)).

Dari pernyataan di atas dapat di tarik kesimpulannya bahwa kader posyandu adalah orang yang berada di sekitar masyarakat yang dapat memberikan informasi kesehatan

2.2.2 Fungsi dan tugas Kader Posyandu

Fungsi dan tugas kader posyandu sangat besar yaitu sebagai perintis posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang pelaksanaan posyandu, sebagai perencana pelaksana dan sebagai Pembina, serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat (Isaura, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018)). Tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, yaitu :

- 1 Pemberian motivasi dan saran ibu-ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- 2 Pemberian motivasi dan saran tentang perawatan anak.

- 3 Pemberian motivasi dan peragaan tentang gizi.
- 4 Program penimbangan balita dan pemberian makanan tambahan.
- 5 Pemberian motivasi tentang imunisasi dan bantuan pengobatan.
- 6 Pemberian motivasi KB.
- 7 Pemberian motivasi tentang sanitasi dan PHBS.
- 8 Pemberian motivasi tentang penyakit menular, pencegahan dan rujukan.
- 9 Mengumpulkan data yang dibutuhkan puskesmas atau pemerintahan.
- 10 Membantu pencatatan dan pelaporan.
- 11 Berpartisipasi dalam pertemuan-pertemuan yang diselenggarakan oleh masyarakat setempat.

Menurut Isnawati dan Cahyo, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018) menyebutkan seorang kader wajib mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum dan selama menjadi kader. Hal ini dikarenakan seorang kader akan sering melakukan penyuluhan dalam tugasnya sehingga kader harus menguasai keterampilan dan pengetahuan sebagai berikut :

- a. Keterampilan komunikasi interpersonal.
- b. Keterampilan pencatatan dan penimbangan dan pelaporan.
- c. Pengetahuan kesehatan dasar dan gizi.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kinerja kader posyandu

Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja Kader Posyandu (Andira, Abdullah and Sidik, 2012), yaitu :

1. Sikap

Sikap yaitu kesiapan untuk merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi tertentu (Olsa, Sulastri and Anas, 2018). sikap negatif kader posyandu dapat disebabkan oleh kompetensi kader dalam melaksanakan tugasnya. sikap positif yang dimiliki Kader Posyandu akan menghasilkan kinerja yang baik dibandingkan dengan kader yang memiliki sikap negatif.

2. Motivasi

Motivasi merupakan kekuatan yang dapat menggerakkan seseorang untuk berperilaku tertentu. Motivasi juga merupakan interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan suatu perilaku seseorang. Selain itu motivasi juga berhubungan dengan kinerja kader dalam kegiatan posyandu dimana seseorang yang memiliki motivasi tinggi maka dia akan memiliki kinerja yang baik.

3. Pengetahuan

Pengetahuan dapat terbentuk karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Notoatmodjo, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Malonda dan sanggelorang (2020) Menjelaskan bahwa pengetahuan berkaitan erat hubungannya dengan kinerja kader,

karena dapat meningkatkan suatu pengetahuan yang dimiliki Kader Posyandu dalam kegiatannya di Posyandu. Hal ini sejalan dengan Latief (2010) yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang cukup dapat meningkatkan kinerja seorang kader.

4. Masa kerja

Masa kerja adalah jangka waktu bekerja dan sebagainya usaha dimana masa kerja adalah salah satu indikator tentang semakin lama seseorang bekerja maka semakin tinggi produktivitasnya karena semakin berpengalaman dan terampil. Semakin lama profesi kader dijalani maka semakin baik pula kinerjanya. Jika masa kerja seorang Kader Posyandu dikatakan masih cukup kurang maka pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki Kader Posyandu juga akan mengalami keterbatasan dalam memberikan informasi pada masyarakat.

5. Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan dalam waktu yang singkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Nancy Swanida Henriette (2020) yang menyebutkan bahwa pelatihan yang dilakukan pada kader lebih efektif karena selain menambah pengetahuan juga dapat menambah pengalaman secara langsung.

2.2.4 Upaya peningkatan pengetahuan Kader Posyandu

Upaya adalah suatu usaha dan ikhtiar untuk mencapai suatu tujuan, memecahkan masalah, dan mencari jalan keluar (Indrawan WS dalam penelitian Anjarwani Tria (2018)). Dalam penelitian ini di tekankan pada bagaimana upaya peningkatan pengetahuan Kader Posyandu dalam mencapai tujuannya.

Ada beberapa upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan Kader Posyandu, yaitu :

1. Pelatihan

Pelatihan yaitu kegiatan intervensi yang berbasis konten yang dapat di pimpin instruktur untuk mangarah ke perubahan yang diinginkan dalam perilaku seseorang. Kegiatan pelatihan yang dilakukan bisa di artikan sebagai belajar sambil bekerja. Hasil dari pelatihan diharapkan bisa merubah pengetahuan, sikap, aspek kognitif, afektif, dan psikomotor. Kelebihan dari pelatihan dapat meningkatkan pemahaman, kepercayaan diri, dan skill. kekurangan dari pelatihan memerlukan waktu yang cukup lama, dapat mengalihkan perhatian responden, cepat merasa bosan (Sloman, dalam penelitian Isyti'aroh, dkk (2018))

Dalam penelitian Nancy Swanida Henriette, dkk (2020) menyebutkan bahwa pelatihan yang diberikan pada Kader Posyandu untuk meningkatkan pengetahuan lebih efektif karena selain dapat menambah wawasan pengetahuan, juga dapat

menambah pengalaman secara langsung. Penelitian ini sejalan dengan Nurul Huriyah (2017) yang menyebutkan bahwa pelatihan dengan menggunakan alat peraga pada Kader Posyandu sangat efektif dan bisa menjadi pilihan untuk pendidikan berlanjut bagi Kader Posyandu. Selain itu menurut Diyah Yuistika, dkk (2015) menyebutkan bahwa pelatihan juga dapat meningkatkan pengetahuan Kader Posyandu secara sederhana.

2. Workshop

Workshop merupakan kegiatan dimana terdapat orang-orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dan mencari solusi untuk memecahkan masalah tersebut. Workshop juga dapat diartikan sebagai sekumpulan orang yang berkumpul bersama dibawah kepemimpinan beberapa orang ahli untuk menggali satu atau beberapa aspek khusus suatu topik. Kelebihan workshop dapat berpikir secara alamiah dan dapat bekerjasama dalam melaksanakan tugasnya. Kekurangan workshop dapat membuat perselisihan/pro kontra, waktu yang lama, biaya mahal (Aprilina, 2018)

menurut sarwono menyebutkan bahwa workshop merupakan kegiatan dimana terdapat orang berkumpul untuk membahas suatu topik dan dapat memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi yang bisa menggunakan teknik pendidikan

ceramah, seminar, diskusi, lokakarya, simulasi pameran, demonstrasi, perlombaan, kunjungan lapangan dan tutorial

Hal ini sesuai dengan penelitian Seighali *et al* (2014) yang mengatakan bahwa workshop menyusui dapat mengubah pengetahuan, attitude, dan praktek menyusui pada perawat, bidan, residen gynecology, neonatology dan perinatology di Tehran Iran

Dalam penelitian Happy Dwi Apriliana, dkk (2017) menyebutkan bahwa workdhop sangat bermakna manfaat nya bagi Kader Posyandu karena dengan workshop seseorang dapat memecahkan masalah dan mencari solusi tentang kegiatan yang telah dilakukan pada workshop.

3. Promosi kesehatan

Menurut Aat Agustini (2014) menyebutkan bahwa Promosi kesehatan meurpakan pemberdayaan yang mampu meningkatkan kesehatan. Pemberdayaan yang dilakukan yaitu pembelajaran untuk menignkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemauan masyarakat. Dan juga dapat membantu masyarakat menjadi gaya hidup yang sehat yang lebih optimal baik fisik, emosi, sosial, budaya, spiritual dan intelektual. Bukan hanya perubahan gaya hidup melainkan perubahan lingkungan yang diharapkan dapat lebih menudkung dalam membuat keputusan sehat. Kelebihan promosi kesehatan tidak menghabiskan waktu lama, dapat menjadikan perhatian lebih fokus karena menggunakan alat peraga

(lembar balik, poster, dll). Kekurangan promosi kesehatan memerlukan banyak peralatan, dan memerlukan keterampilan dalam membuat peralatan.

Dalam penelitian Widia Lestari, dkk (2019) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan promosi ASI Eksklusif karena dengan cara promosi Kader Posyandu menjadi lebih mengetahui dan bisa memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu melahirkan secara maksimal.

4. Penyuluhan

Penyuluhan adalah penyampaian pesan dari satu orang atau kelompok mengenai suatu program yang akan dilakukan. Program yang dilakukan dalam kegiatan Posyandu yaitu penyuluhan. Penyuluhan yang di berikan di Posyandu lebih banyak mengenai kesehatan ibu dan anak. (Menurut Kementrian Kesehatan RI dalam jurnal Pelatihan Kader Posyandu (2012)).

2.3 Konsep ASI Eksklusif

2.3.1 Definisi ASI Eksklusif

Menurut penelitian Astuti (2017) Air Susu Ibu merupakan makanan pertama bagi bayi baru lahir yang menyediakan energi dan nutrisi. Bukan hanya untuk enam bulan pertama kehidupan bayi tetapi hingga usia dua tahun. Air Susu Ibu menyediakan lebih dari setengah kebutuhan energi pada anak usia 12 sampai 24 bulan yang dapat

menjadi sumber protein bagi kesembuhan anak yang sakit dan menurunkan angka kematian pada anak yang kekurangan gizi.

ASI mengandung *lyso-phosphatidylcholine* (LPS) yang diyakini menjadi metabolit protein paling kuat di dalam protein susu yang dapat melindungi bayi dari resiko obesitas (Hellmuth, et.all dalam penelitian Herlina (2019)).

Pemberian ASI selama 0-6 bulan, setelah itu terus menerus menyusui serta memberikan makanan aman dan bergizi hingga usia 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI Eksklusif sangat penting karena kandungan ASI menjamin status gizi bayi serta mencegah kesakitan dan kematian bayi. Kandungan dalam ASI dapat melindungi bayi dari kurang gizi, *stunting*, gizi buruk, balita sangat pendek, balita gemuk, balita sangat kurus, diare, ISPA dan pneumonia (InfoDATIN Kemenkes RI, 2018).

WHO dan UNICEF merekomendasikan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan sebagai berikut (Dewi dan Sunarsih, dalam penelitian Swari (2018)) :

- 1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam pertama setelah bayi lahir
- 2) Hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan
- 3) ASI diberikan sesuai kebutuhan bayi

4) ASI diberikan tidak menggunakan botol atau dot atau empeng (InfoDATIN Kemenkes RI , 2018)

Pemerintah mewajibkan setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang telah di lahirkannya . Kewajiban ini tertuang dalam pasal 6 peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. (Kurniasih, 2018).

Dari pernyataan di atas dapat di simpulkan bahwa Asi Eksklusif adalah makanan pertama bagi bayi baru lahir usia 0-6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai usia 2 tahun untuk meningkatkan kekebalan tubuh, serta dapat mencegah terjadi nya beberapa penyakit.

2.3.2 Komposisi ASI

1 Perbedaan komposisi ASI dari hari ke hari berdasarkan stadium laktasi (Menurut DepKes RI, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018)) :

a. Kolostrum

ASI yang keluar pada hari pertama sejak bayi lahir sampai hari ke-3 atau ke-4 yaitu merupakan cairan viscous kental dengan warna lebih kekuningan dari susu mature, teksturnya agak kasar karena mengandung sel darah putih dan antibody yang mengandung butiran lemak, protein tinggi, vitamin A dan mineral sehingga kolostrum bermanfaat sebagai berikut :

- 1) Membersihkan mekonium (kotoran bayi yang pertama yang berwarna hitam)
- 2) Kadar protein tinggi terutama immunoglobulin A (Ig.A) dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi. Selain itu juga Ig.A dapat melumpuhkan bakteri E.coli dan berbagai virus dalam pencernaan.
- 3) Mengandung antibody yang mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan pertama.

b. ASI masa transisi/peralihan

Merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang mature. Sekresi hari ke 4-10 dari masa laktasi, kadar protein semakin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi. Hal ini bermanfaat untuk pertumbuhan jaringan otak. Yaitu, taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang.

c. ASI mature/matang

air susu mature adalah air susu yang disekresi hari ke 10 dan seterusnya, cairanya berwarna putih kekuningan karena mengandung kasiemat, riboflavin dan karotin. ASI mature memiliki komposisi relatif konstan tidak menggumpal bila dipanaskan.

2 Perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit

ASI yang keluar pada isapan pertama disebut foremilk, yang komposisinya lebih encer karena mengandung banyak air dan protein. Air susu yang encer ini akan membantu memuaskan rasa haus bayi pada saat mulai menyusu. ASI yang keluar pada menit berikutnya disebut hindmilk, yang komposisinya lebih kental karena mengandung lemak dan karbohidrat lebih banyak dan diduga hindmilk ilmiah yang memberikan sebagian besar energi sehingga memberi rasa kenyang pada bayi (Menurut Siregarcit Wahyudi, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018)).

2.3.3 Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif mempunyai banyak manfaat bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara (Menurut WHO, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018))

1 Manfaat ASI bagi bayi

a. Sebagai nutrisi untuk pertumbuhan

ASI adalah sumber nutrisi yang sangat ideal dan seimbang yang komposisinya disesuaikan dengan kebutuhan masa pertumbuhan bayi hingga usia 6 bulan. Bayi yang mendapat ASI Eksklusif tumbuh dengan cepat pada dua sampai tiga bulan pertama kehidupan, namun berat badan bayi tidak berlebih

b. Meningkatkan daya tahan tubuh

Dalam ASI mengandung zat-zat protektif seperti lactobasilus bifidus, laktoferin, lisozim, immunoglobulin dan faktor-faktor antialergi lainnya. Sehingga bisa menjaga daya tahan tubuh, dapat melindungi bayi dari penyakit diabetes tipe 1 serta penyakit infeksi lain.

c. Meningkatkan kecerdasan bayi.

ASI mengandung AA dan DHA yang bermanfaat untuk perkembangan otak dan kecerdasan, terutama dalam proses synaptogenesis dan mielinisasi pada sel-sel syaraf.

d. Mempengaruhi psikologis anak

Kontak kulit antara ibu dan bayi saat menyusui akan menimbulkan rasa aman dan nyaman terutama bagi bayi. Perasaan aman dan nyaman akan meningkatkan rasa percaya diri pada anak kelak.

2. Manfaat ASI bagi ibu.

a. Mempercepat involusi uterus dan mencegah perdarahan.

Bagi Ibu yang menyusui bayinya saat pertama kali akan membuat uterus berkontraksi, plasenta keluar dengan cepat dan memicu uterus atau rahim kembali ke posisi semula (UNICEF, 2010). Isapan yang dilakukan bayi dapat meningkatkan kadar oksitoksin yang berfungsi untuk menutup pembuluh darah sehingga perdarahan yang ibu alami setelah melahirkan akan

cepat berhenti (Dewi dan Sunarsih, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018)).

b. Menurunkan berat badan akibat kehamilan.

Ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dapat menurunkan berat badan yang disebabkan kehamilan. Produksi ASI membutuhkan energi 500kkal/hari. Energi yang di dapatkan dapat di peroleh dari asupan nutrisi. Energi yang diambil dari simpanan lemak sekitar 170kkal/hari sehingga berat badan ibu bisa terkontrol (Kristiyanti, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018)).

c. Mengurangi resiko kanker ovarium dan payudara.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin lama ibu menyusui dapat memberikan efek protektif terhadap kanker ovarium dan payudara.

d. Memberikan rasa bangga.

Secara psikologis ibu yang memberikan ASI adalah suatu proses yang akan menumbuhkan rasa bangga dan membuat ibu merasa dibutuhkan.

3. Manfaat untuk keluarga.

Secara ekonomi, pemberian dengan ASI dapat menghemat biaya karena setiap ibu yang baru melahirkan otomatis dapat memproduksi ASI lebih banyak.

4. Manfaat untuk negara.

- a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak
- b. Mengurangi subsidi untuk Rumah Sakit
- c. Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Menurut (Rahmawati, 2010) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses mengembangkan semua aspek kepribadian manusia yang meliputi pengetahuan, nilai, sikap dan ketrampilan. Semakin rendah pendidikan ibu maka semakin rendah kemampuan dasar ibu dalam berfikir untuk mengambil keputusan khususnya dalam pemberian susu formula atau ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

2 Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dapat diperoleh dari penyuluhan, brosur, dan informasi dari tenaga kesehatan ketika di

Posyandu. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif akan memberi pengaruh positif maupun negatif dalam pemberian ASI Eksklusif .

Dalam penelitian Nancy Swanida Henriette, 2020 menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu pengetahuan.

3 Pekerjaan

Tingginya jumlah wanita pekerja di berbagai sektor mengakibatkan semakin banyak ibu yang harus meninggalkan bayinya sebelum usia 6 bulan setelah habis masa cuti bersalin. Lelah setelah seharian bekerja membuat produksi ASI tidak lancar. Memberi ASI secara langsung bagi ibu yang bekerja tidak memungkinkan karena tidak semua tempat ibu bekerja disediakan tempat khusus untuk menyusui. Hal tersebut akan

mempengaruhi ketidaksuksesan pemberian ASI Eksklusif.

4. Usia

Ibu yang melahirkan pada usia lebih dari 30 tahun secara fisiologis mengalami laktogenesis yang tertunda daripada ibu usia kurang dari 30 tahun. Ibu sering mengatakan ASI tidak cukup untuk bayi sehingga sering diberikan susu formula sebagai tambahan.

5. Dukungan suami dan keluarga.

Suami dan keluarga harus memberikan dukungan pada ibu yang akan memberikan ASI pada bayi yang dilahirkan nya. Seorang suami tidak boleh mengatakan hal yang membuat ibu tidak

semangat dalam memberikan ASI, contohnya mengkritik payudara ibu yang menjadi kendur, dll.

6. Psikologis ibu.

Ibu yang merasa cemas, stress, dan tidak percaya diri akan mempengaruhi produksi hormone yang berperan dalam produksi ASI. Jika ASI tidak lancar akan menyebabkan kegagalan ASI Eksklusif .

7. Petugas Kesehatan.

Petugas kesehatan yang membantu proses persalinan mempunyai peran sangat dominan pada 30 menit pertama setelah bayi lahir. Sehingga ibu harus difasilitasi untuk segera memeluk bayinya yang diharapkan interaksi ibu dan bayi segera terjadi supaya bisa dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pemberian ASI segera akan membuat ibu semakin percaya diri untuk memberikan ASI Eksklusif.

Petugas kesehatan juga harus memberi informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan ASI Eksklusif. Seorang petugas harus menjelaskan pada Ibu menyusui bahwa isapan bayi secara terus menerus dapat memberikan rangsangan payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak. Dalam memberikan informasi kesehatan mengenai pemberian ASI Eksklusif, petugas kesehatan memerlukan bantuan dari relawan kesehatan masyarakat atau bisa di sebut Kader Posyandu.

2.3.5 Cara pemberian ASI

Pemberian ASI Eksklusif bisa dilakukan secara langsung (menyusui) dan secara tidak langsung (ASI perah). (Menurut Hanyow, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018)).

1. Pemberian ASI secara langsung

- a. Sebelum menyusui keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting dan areola di sekitarnya sebagai desinfektan dan untuk menjaga kelembaban puting.
- b. Letakkan bayi menghadap payudara ibu. Kepala bayi terletak di lengkung siku ibu dan menghadap payudara, tahan bokong bayi dengan telapak tangan dan usahakan perut bayi menempel pada badan ibu.
- c. Untuk memasukkan payudara ke mulut bayi, pegang payudara dengan ibu jari dan jari lainnya menopang di bawahnya. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- d. Beri bayi rangsangan membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting. Setelah bayi membuka mulut, segera dekatkan puting ke mulut bayi. Jangan menjejalkan puting ke mulutnya, biarkan bayi berinisiatif sendiri.
- e. Pastikan bayi tidak hanya menghisap puting, tetapi seluruh areola masuk ke mulutnya supaya ASI keluar secara maksimal dan puting tidak nyeri atau lecet.

- f. Gunakan jari untuk menekan payudara dan menjauhkan hidung bayi agar pernapasannya tidak terganggu.
- g. Jika bayi berhenti menyusu tetapi masih bertahan di payudara, jangan menariknya dengan kuat karena akan menimbulkan luka.
- h. Selama menyusui tataplah bayi dengan penuh kasih sayang.
- i. Setelah selesai menyusui bayi harus disendawakan dengan cara posisi bayi setengah berdiri sambil ditepuk-tepuk punggungnya sampai bayi sendawa. Hal ini bertujuan supaya bayi tidak muntah atau gumoh setelah disusui.

Menyusui bayi sebaiknya tanpa dijadwal/on demand, karena bayi menentukan sendiri kebutuhannya. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik pada bayi, karena isapan bayi akan berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya, sehingga dapat mencegah timbulnya masalah menyusui (Menurut Hanyow, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018)).

2. Pemberian ASI secara tidak langsung (ASI perah).

Pemberian ASI perah sebaiknya jangan menggunakan botol/dot/empeng, karena hal ini akan membuat bayi menjadi bingung mencari puting (InfoDATIN Kemenkes RI, 2018). Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui di malam hari saat di rumah dan pemerah ASI nya saat ibu di tempat kerja

kemudian menyimpannya. ASI tahan dalam suhu kamar 6-8 jam, 24 jam dalam *thermos* es, 2x24 jam dalam lemari es, 2 minggu dalam *freezer* lemari es satu pintu, 3 bulan di lemari es dua pintu.

ASI yang disimpan dalam lemari es sebelum diberikan pada bayi sebaiknya suhu ASI disamakan dengan suhu kamar. Caranya dengan merendam botol berisi ASI dalam air dingin biasa. Setelah itu ASI harus diminum bayi sekali habis atau maksimal satu jam habis. ASI perah sebaiknya disimpan menggunakan botol kaca dengan diberi etiket berisi tanggal dan jam pemerahan ASI. Dengan demikian maka ASI yang lebih dahulu diperah harus diberikan lebih dahulu.